

На правах рукописи

Дубовик Евгения Юрьевна

**Родительское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного
возраста как фактор формирования тревожности**

Специальность: 19.00.13 – психология развития, акмеология
19.00.04 – медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Казань – 2006

Работа выполнена на кафедре психологии детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор **Ковалевский Валерий Анатольевич**

кандидат психологических наук, доцент **Миллер Ольга Михайловна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Менделевич Владимир Давыдович**

кандидат психологических наук, доцент **Салихова Наиля Рустамовна**

Ведущая организация: Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Защита состоится 27 апреля 2006 года в 9 часов на заседании диссертационного совета К 212.081.05 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата психологических наук при Казанском государственном университете по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, физический корпус, аудитория 506.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского Казанского государственного университета по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 35

Автореферат разослан 27 марта 2006 года

Ученый секретарь диссертационного совета

кандидат психологических наук,

доцент

Габдреева Г.Ш.

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. В настоящее время социально-экономические преобразования в России, повлекшие за собой изменение привычного уклада жизни и нравственно-ценностных ориентаций, ухудшение психологического климата в семье, являются причинами, которые обуславливают рост отклонений в личностном развитии и социальном поведении подрастающего поколения. По данным ежегодных государственных докладов «О положении детей в РФ» за 2001 – 2004 годы, количество детей, страдающих нервно-психическими заболеваниями в нозологической форме, увеличивается. Тревожность относится к числу наиболее частых поводов обращения родителей к психологу, при этом в последние годы количество таких обращений существенно возросло. В связи с этим, направление исследований, в рамках которого сформулирована тема работы, является актуальным для психологии, ибо основано на объективных проблемах, вызванных нарушениями личностного развития в детском возрасте.

Выявлено множество причин детской тревожности. В качестве основного источника могут быть рассмотрены нарушения родительского отношения к ребенку, которые приводят к постоянным психологическим микротравмам детей (В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, А.М. Прихожан, А.С. Спиваковская). Рассмотрение причин появления и фиксации тревожности у детей в дошкольном возрасте, возможностей ее коррекции в связи с особенностями семейной среды, представляется актуальным и соответствующим задачам теории и практики психологии развития.

Особое внимание в работе уделено исследованию тревожности у часто болеющих детей. Это вызвано тем, что в последнее время повсеместно отмечается рост детской заболеваемости, и, как следствие, возникает проблема развития соматически больных детей. Особую категорию таких детей составляют часто болеющие дети дошкольного возраста. По данным диспансеризации, проведенной в Красноярском крае в 2003 – 2004 учебном году, около 80% дошкольников страдают различными хроническими заболеваниями. В структуре заболеваемости детей дошкольного возраста преобладают болезни органов дыхания (бронхиты, грипп, ОРЗ, ОРВИ, трахеиты и др. (63,23%), инфекционные и паразитарные заболевания (7,38%), болезни органов пищеварения гастриты, панкреатиты, язвенные болезни желудка и пр. (23,23%) и др.).

В психологической литературе приводятся данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик (Г.А. Арина, Д.Н. Исаев, Н.А. Коваленко, В.А. Ковалевский, В.В. Николаева), а также по специфике семейного воспитания (Д.Н. Исаев, В.Н. Касаткин, И.А. Коробейников, А.А. Михеева, В.В. Николаева, А.Б. Холмогорова). Так, для них характерны выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих, что может перерасти в стойкие черты личности.

Известно, что семья является главным инструментом социализации ребенка, где в отношениях со взрослыми происходит формирование личности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Поэтому без анализа родительно-детских отношений невозможно целостное понимание развития личности. Тем не менее, без внимания оставлен вопрос об участии родительского отношения к часто болеющему ребенку в формировании его личности, и возможности коррекции детской тревожности путем оптимизации родительно-детских отношений.

В связи с этим, **объектом** исследования явилась тревожность часто болеющих детей на разных этапах дошкольного возраста, а **предметом** – родительское отношение к часто болеющему ребенку младшего, среднего, старшего дошкольного возраста как фактор формирования тревожности.

Целью исследования является изучение родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактора формирования тревожности и разработка коррекционной программы, направленной на снижение тревожности у часто болеющих дошкольников, формирование эффективных (оптимальных) взаимоотношений между родителями и детьми.

В основу исследования легло **предположение** о том, что нарушения соматического статуса ребенка (частые простуды, обострение хронических соматических заболеваний), в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития, существенно влияют как на взаимоотношения между ребенком и родителями, так и на эмоциональную сферу ребенка дошкольного возраста.

В качестве **частных гипотез** были приняты следующие:

- 1) Часто болеющие дети дошкольного возраста более тревожны, чем их здоровые сверстники.

2) Одним из существенных факторов, обуславливающих появление тревожности у часто болеющих дошкольников, является неэффективное (нарушенное) родительское отношение к ним, проявляющееся в отсутствии эмоционального контакта с детьми или чрезмерной его интенсивности; в непринятии родителями ребенка таким, какой он есть (безусловно); в неверии в способность ребенка быть самостоятельным, инициативным, ответственным; в неуважении к ребенку, в недоверии ему; в чрезмерной тревоге за ребенка и в чрезмерной заботе о нем; в предъявлении ребенку завышенных требований без учета его реальных возможностей.

3) Разработанные направления и способы коррекции, способствуют снижению тревожности у часто болеющих дошкольников, формированию эффективных (оптимальных) взаимоотношений между родителями и детьми.

В соответствии с целями и гипотезами исследования были поставлены следующие **задачи**:

1) изучить состояние проблемы тревожности детей дошкольного возраста, родительского отношения к ним;

2) осуществить анализ особенностей развития часто болеющих детей;

3) определить особенности проявления тревожности часто болеющими детьми дошкольного возраста, родительского отношения к часто болеющему ребенку;

4) проанализировать социально-психологические условия семьи, обуславливающие развитие тревожности у ребенка в ситуации соматической болезни;

5) разработать направления и способы коррекции тревожности часто болеющего ребенка дошкольного возраста путем эффективного (оптимального) взаимоотношения между родителями и детьми.

Методологическим основанием исследования стали базовые положения:

1) системного подхода Б.Ф. Ломова, который предполагает изучение не только самого явления, но и системы детерминант, вызывающих, усиливающих или преодолевающих негативные явления;

2) положение Л.С. Выготского о социальной ситуации развития, выступающей в качестве важнейшего условия культурного становления ребенка;

3) теоретические положения о единстве природы механизмов психического развития, действующих в норме и патологии (Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник, В.В. Николаева).

Для изучения родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактора формирования тревожности применялись следующие **методы и методики**:

а) анализ научной литературы по проблеме исследования родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактор формирования тревожности;

б) опросник-анкета (выявление тревожного ребенка дошкольного возраста путем опроса окружающих взрослых: родителей, педагогов) (Л.М. Костина, 2004);

в) методика «Рисунок человека» (определение уровня тревожности у детей дошкольного возраста);

г) проективная методика «Выбери нужное лицо» (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) (определение тревожности по отношению к ряду типичных для ребенка (3-7 лет) жизненных ситуаций взаимодействия с другими людьми);

д) методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бэнс, С. Кауфман) (изучение степени эмоционального благополучия ребенка дошкольного возраста в семье);

е) «Шкала тревожности ребенка» (А.М. Прихожан) (оцениваются ситуации, области действительности, являющиеся для ребенка старшего дошкольного возраста основными причинами тревожности, страхов);

ж) опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин);

з) методы математической обработки и корреляционного анализа (сравнение результатов по критерию Стьюдента, подсчет коэффициента корреляции по Спирмену).

Все методики апробированы, соотносятся с теоретическими положениями исследования и позволяют получить достаточно объективные показатели развития тревожности, особенности родительского отношения к ребенку.

Научность и достоверность результатов и выводов исследования обеспечивалась опорой на совокупность исходных методологических и теоретических положений отечественной психологии, комплексом научных методов и методик, адекватных задачам и гипотезе исследования, апробацией результатов исследования в практической деятельности, а также проверкой статистической значимости полученных результатов.

Научная новизна полученных в ходе исследования результатов: Впервые изучено родительское отношение к часто болеющему ребенку на

протяжении дошкольного возраста (младший, средний, старший возраст) как фактор формирования тревожности. Показано, что такие типы родительского отношения, как симбиоз, авторитарная гиперсоциализация являются предпосылками для возникновения тревожности у часто болеющего ребенка. Выделена взаимосвязь между социально-психологическими условиями семьи (типом родительского отношения, составом семьи, жилищными условиями, материальным благополучием, образованием и местом работы родителей) и уровнем тревожности часто болеющего ребенка. Теоретически определено и экспериментально подтверждено, что для данной категории детей характерен высокий уровень тревожности. Дополнены данные об особенностях проявления тревожности часто болеющими детьми (в младшем дошкольном возрасте проявления тревожности вызывают такие моделирующие ситуации, как повседневные действия («одевание», «укладывание спать в одиночестве», «умывание», «еда в одиночестве»), отношения ребенок – взрослый («выговор», «изоляция»); в среднем дошкольном возрасте – отношения ребенок – взрослый (наличие в семье младшего ребенка, доброжелательное отношение между родителями, «изоляция», «игнорирование»); в старшем дошкольном возрасте – процессы обучения и общения).

Теоретическая значимость исследования:

Расширены научные представления об особенностях родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста (младший, средний, старший), которые можно рассматривать в качестве фактора формирования тревожности. Научные положения исследования обогащают психологию развития за счет описания основных моделирующих ситуаций, вызывающих тревожность, актуальных на определенных возрастных этапах дошкольного детства.

Практическая ценность:

Результаты исследования имеют значение для медицинской психологии, поскольку выявленные особенности родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактор формирования тревожности и разработанные способы, направления коррекции тревожности часто болеющих детей дошкольников, могут быть использованы работниками образования, здравоохранения для повышения эффективности форм и способов работы с родителями, а также для предупреждения нарушений в эмоциональной

сфере, а именно в развитии тревожности у детей, страдающих хроническими заболеваниями.

Организация и база исследования: базой для исследования послужили муниципальные дошкольные образовательные учреждения общеразвивающего вида №21, 22, 23 г. Зеленогорска Красноярского края.

Проверка гипотезы осуществлялась на репрезентативной выборке из 120 детей дошкольного возраста, 120 родительских пар, 12 педагогов-воспитателей. В обследовании участвовали дети трех возрастных периодов дошкольного возраста: младшего, среднего и старшего.

Апробация работы:

Результаты работы обсуждались на заседаниях кафедр психологии детства и педагогики детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева (2002 – 2005 гг.), на пленарных и секционных заседаниях ежегодной конференции детских практических психологов Красноярского края (2002 – 2005 гг.), научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука 21 века» (2004 г.), научно-практической конференции г. Зеленогорска «Развитие личности ребенка в условиях обеспечения качества дошкольного образования» (2004 г.), научно-практической конференции «Образование и здоровье (внедрение новых оздоровительных технологий в образовательные учреждения)» (2005 г.). Материалы исследования были использованы в лекциях и семинарах по курсу «Проблема тревожности у детей дошкольного возраста» для студентов Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева и практических работников дошкольных образовательных учреждений г. Красноярска и Красноярского края. По теме исследования опубликовано 9 работ.

Положения, выносимые на защиту:

Нарушения соматического статуса ребенка (частые простуды, обострение хронических соматических заболеваний), его личностные особенности и социальное окружение формируют особую социальную ситуацию развития, вызывая, с одной стороны, возникновение и развитие личностной тревожности, а, с другой, – оказывают влияние на взаимоотношения между ребенком и родителями. При этом:

1) уровень тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста выше, чем у их здоровых сверстников;

2) преобладающими типами родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста являются симбиоз, гиперсоциализация, которые проявляются в тревожности родителей за ребенка и усилении контроля над его поведением;

3) в *младшем* дошкольном возрасте проявления тревожности вызываются такими моделирующими ситуациями, как повседневные действия («одевание», «укладывание спать в одиночестве», «умывание», «еда в одиночестве»), отношения ребенок – взрослый («выговор», «изоляция»); в *среднем* дошкольном возрасте – отношениями ребенок – взрослый (наличие в семье младшего ребенка, доброжелательное отношение между родителями, «изоляция», «игнорирование»); в *старшем* дошкольном возрасте – процессом обучения и общения;

4) существуют ярко выраженные взаимосвязи между некоторыми социально-психологическими условиями семьи (типом родительского отношения, составом семьи, жилищными условиями, материальным благополучием, образованием и местом работы родителей) и уровнем тревожности часто болеющего ребенка;

5) общая стратегия коррекционных воздействий должна осуществляться в отношении трех субъектов образовательного пространства: *часто болеющих детей* – через повышение их самооценки, обучение способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, отработку навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка; *родителей* – через психологическое образование и обучение, консультирование, а также тренинговые занятия; *педагогов* – через семинары и психологические консультации, что способствует снижению уровня тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста, а также достижение эффективного (оптимального) взаимоотношения между родителями и детьми.

Структура диссертации:

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка (206 источников, в том числе 21 зарубежных) и приложения. Текст содержит 14 таблиц, 15 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность проблемы, определяются предмет и объект исследования, формулируются цель, задачи, гипотезы, определяются методы исследования, раскрываются научная новизна,

теоретическое и практическое значение работы, выдвигаются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретическое обоснование взаимосвязей тревожности ребенка дошкольного возраста и родительского отношения к нему в условиях соматической болезни» раскрываются теоретические подходы к решению данной проблемы.

В первом параграфе раскрывается проблема исследования тревожности дошкольника в психологической науке, анализируются точки зрения, опыт отечественных и зарубежных авторов. В процессе теоретического анализа представлений о тревожности бытующих в психологической литературе, вскрываются две, на первый взгляд, взаимоисключающие тенденции. С одной стороны, – неразработанность и неопределенность, многозначность и неясность самого понятия «тревожность». Ссылки на это – факт, как в нашей стране, так и за рубежом, стали традиционными. С другой стороны, между исследователями существует согласие по ряду основных моментов, позволяющих очертить некоторые «общие контуры» тревожности: тревога рассматривается как эмоциональное состояние, а тревожность – как свойство личности, имеющее когнитивный, эмоциональный, поведенческий аспекты.

В психологической литературе имеются работы, где анализируются проблемы тревожности (Л.И. Божович, Л.В. Бороздина, Г.Ш. Габдреева, Л.А. Головей, А.И. Захаров, Н.В. Имедадзе, В.Р. Кисловская, Б.И. Кочубей, Н.Д. Левитов, В.С. Мерлин, Е.В. Новикова, А.М. Прихожан, Ю.Л. Ханин, Н. Bazowitz, S. Epstein, R. Grinder, K. Hill, K. Homey, R. Lasarus, J. Sarason, C. Spielberger, I. Taylor, B. Veiner, P. Wachtel). Эти исследования посвящены проблеме определения сути рассматриваемого явления, анализу личностной и ситуативной тревожности, выявлению причин, способствующих ее возникновению и усилению, определению негативных последствий для личности.

Анализ психологической литературы показывает, что среди ученых нет единого подхода к выделению видов тревожности. Описываются разные виды тревожности: ситуативная и личностная тревожность, неадекватная и адекватная тревожность, расслабляющая и мобилизующая тревожность, врожденная и приобретенная тревожность. Особенности проявления тревожности можно наблюдать на всех уровнях активности человека социальном, психологическом, психофизиологическом. В нашем исследовании тревожность рассматривается на перечисленных уровнях активности.

Основным вопросом является изучение причин возникновения тревожности у детей дошкольного возраста. В большинстве работ, рассматривающих возникновение и развитие тревожности, осуществляется психодинамический подход (А.И. Захаров, 1988; Н.Д. Левитов, 1969 и др.). С другой стороны, социальный подход рассматривает причины детской тревожности в неправильном воспитании и неэффективном отношении ребенка с родителями, особенно с матерью (А.С. Спиваковская, 2000; А.И. Захаров, 1989; А.М. Прихожан, 2002 и др.); Н.Д. Левитов (1980) отмечает, что тревога у детей может порождаться отсрочкой подкрепления; К. Хорни (1993) отмечает, что возникновение и закрепление тревожности связаны с неудовлетворением ведущих возрастных потребностей ребенка; смена социальных отношений, часто представляющая для ребенка значительные трудности, также может стать причиной развития тревожности Л.И. Божович и М.С. Неймарк (1996). Данное исследование выполнено в русле социального подхода, который рассматривает причину возникновения тревожности в нарушенном родительском отношении к детям.

Таким образом, по результатам проведенного анализа современного состояния проблемы тревожности в психологии можно сделать вывод – причины, развития и особенности проявления тревожности детей – дошкольников остаются мало исследованными, что не позволяет разработать научно-обоснованную программу коррекции тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста.

В следующем параграфе, посвященном рассмотрению родительского отношения как причины формирования тревожности у ребенка дошкольного возраста, были рассмотрены типы эффективного (оптимального) и неэффективного (нарушенного) родительского отношения, с указанием на особую роль последнего в формировании патологических новообразований в психической деятельности и поведении ребенка (А.И. Захаров, 1982, 1988; А.Я. Варга, 1985; А.С. Спиваковская, 1986, 2000). Результаты психологических исследований вскрывают связь между определенным типом родительского отношения и конкретными характеристиками личности ребенка.

В целом, анализ литературы по данной проблеме позволил выявить, следующие причины, порождающие тревогу у ребенка: отсутствие у родителей эмоционального контакта с детьми, или чрезмерная его интенсивность; непринятие родителями ребенка таким, какой он есть (безусловно); неверие в

способность ребенка быть самостоятельным, инициативным, ответственным; неуважение ребенка, недоверие ему; чрезмерная тревога за ребенка и чрезмерная забота о нем; предъявление ребенку завышенных требований без учета его реальных возможностей; усвоение ребенком семейных паттернов тревоги.

Результаты исследований показывают, что жизнь часто болеющих детей замыкается внутри семьи. Дети лишены общения со сверстниками, с другими взрослыми. Из-за своей болезни приходится проводить длительное время в домашних условиях, где в большинстве случаев круг общения ограничен до минимума (ребенок – родители) (В.В. Николаева, Д.Н. Исаев, Г.А. Арина, В.А. Ковалевский).

По мнению А.И. Захарова (1988), одним из компонентов, наиболее интенсивно влияющих на возникновение тревожности, является личность матери и личность отца.

Таким образом, анализ литературы показал, что одной из предпосылок возникновения тревожности может быть неэффективное (нарушенное) родительское отношение, а также личностные качества родителей.

В третьем параграфе анализируется характеристика личности и социальной ситуации развития больного ребенка дошкольника. Доказывается актуальность исследований психических особенностей соматически больных детей, связанная со значительным ростом детской заболеваемости в последнее время. Подчеркивается, что в связи с этим особое внимание следует уделять часто болеющим детям.

Анализ работ современных авторов позволяет констатировать, что часто болеющие дети вследствие ситуации болезни отличаются от здоровых сверстников особенностями психического развития. У них заметно меняется отношение к окружающему миру, наблюдаются изменения в развитии самосознания, в динамике познавательной деятельности, а также дефицит общения с взрослыми и сверстниками (В.В. Николаева, 1987; Г.А. Арина, Н.А. Коваленко, 1995; В.Н. Касаткин, 1996; В.А. Ковалевский, 1997; М.Н. Ливанова, 1997; Н.В. Михайлова, 1998; А.А. Михеева, 1999; М.М. Орлова, 1998 и др.)

Болезнь независимо от ее нозологии, ставит ребенка в совершенно иную – дефицитарную – особую – социальную ситуацию развития. В.В. Николаева и Г.А. Арина (1997) выделяют два вида ограничений, которые создают для

больного ребенка новую социальную ситуацию развития: а) ограничение движений, б) ограничение познавательной деятельности.

Проведенный теоретический анализ социальной ситуации развития и психологических особенностей, часто болеющих детей показал, что на сегодняшний день нет достаточной изученности данного вопроса.

В то же время В.В. Николаевой (1987) выделена возможность положительного влияния социального окружения на развитие личности больного ребенка.

Таким образом, результатом рассмотрения работ, выполненных в рамках детской тревожности, является теоретическое обоснование взаимосвязи тревожности ребенка дошкольного возраста и родительского отношения к нему в условиях соматической болезни. Другими словами, взаимоотношения ребенок – родители выделяются в качестве центральной причины тревожности. Причиной построения неэффективного (нарушенного) отношения родителей к ребенку является незнание психологических особенностей возраста, содержания, форм, методов воспитания ребенка. Данная ситуация усугубляется особой социальной ситуацией развития больного ребенка. Тем не менее, в доступной литературе данных о влиянии родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста на формирование его тревожности не было выявлено.

Во второй главе «Родительское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактор формирования тревожности» излагаются исходные положения, методики, процедура и результаты исследования.

Исследование состояло из четырех последовательных этапов. На первом происходило определение особенностей тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста. На втором – определение преобладающих типов родительского отношения к часто болеющим детям, а также выяснение степени эмоционального благополучия данного ребенка в семье. Третий этап позволил выявить наличие взаимосвязи между такими социально-психологическими условиями семьи, как, с одной стороны, тип родительского отношения, состав семьи, жилищные условия, материальное благополучие, образование и место работы родителей, так и, с другой стороны, уровнем тревожности часто болеющего ребенка. Эмпирические данные, полученные на последнем этапе, позволили обобщить полученные результаты:

1) Часто болеющие дети *младшего дошкольного возраста* имеют высокий уровень тревожности (30%), диагностируемый с помощью методики Р. Тэмбла,

В. Амена, М. Дорки («Выбери нужное лицо»). Чаще всего больные дети делали негативный выбор таких ситуаций, как укладывание спать в одиночестве, умывание, выговор, собирание игрушек, изоляция, еда в одиночестве. Анализ результатов по методике «Рисунок человека» показал, что у часто болеющих детей проявление признаков тревожности более выражено (25%), чем у здоровых детей младшего дошкольного возраста (5%). Дети экспериментальной группы были неуверенны в себе, нерешительны, замкнуты, боялись оценки со стороны экспериментатора. Статистический анализ полученных результатов показал, что существуют достоверные различия ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) в уровнях развития тревожности между часто болеющими детьми и их здоровыми сверстниками.

2) Исследование наличия признаков тревожности в исследуемых группах детей *среднего дошкольного возраста* по методике «Рисунок человека», показало их равенство: у часто болеющих детей (55%) и их здоровых сверстников (55%). Значимые различия в уровнях тревожности имеют дети среднего дошкольного возраста по методике «Выбери нужное лицо». Большинство (50%) часто болеющих детей имеют высокий уровень тревожности, а среди здоровых детей только (20%). При этом часто болеющие дети делают «отрицательно эмоциональный выбор» чаще всего в таких ситуациях, как: ребенок и мать с младенцем (50%), выговор (60%), игнорирование (75%), ребенок с родителями (45%), изоляция (60%), укладывание спать в одиночестве, еда в одиночестве (75%). В момент обследования, часто болеющие дети были более тревожными, пассивными, неуверенными, чаще искали подтверждения у экспериментатора, чем их здоровые сверстники. При этом в среднем дошкольном возрасте существуют статистически достоверные различия ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) в проявлении тревожности у часто болеющих детей по сравнению с их здоровыми сверстниками.

3) Сравнительный анализ проявлений признаков тревожности детей *старшего дошкольного возраста* показал, что различий в результатах по методике «Выбери нужное лицо» нет, а по методике «Рисунок человека» отличия имеются по среднему уровню проявлений признаков тревожности – часто болеющие дети 35%, здоровые дети – 15%. С помощью методов математической статистики были определены достоверные различия в уровнях развития тревожности исследуемых групп детей. Для дополнительного выяснения преобладающего уровня развития тревожности у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста необходимо было проведение дополнительной методики

«Шкала тревожности ребенка» (А.М. Прихожан, О. Кондаша) по определению ситуаций, области действительности, являющихся для ребенка старшего дошкольного возраста основными причинами развития тревожности. Качественный анализ полученных данных показал, что часто болеющие дети старшего дошкольного возраста имеют высокий уровень тревожности (учебной (20%), самооценочной (70%), межличностной (50%)), выявленной по методике «Шкала тревожности». В момент обследования наблюдались отличия в поведении соматически ослабленных и здоровых детей. Часто болеющие дети были более неуверенными, нерешительными, пассивными, постоянно переспрашивали инструкцию. В старшем дошкольном возрасте выявлены достоверные различия в уровнях проявлений учебной, межличностной тревожности часто болеющих и их здоровых сверстников, с преобладанием тревожности у соматически ослабленных детей.

4) Для более полного объективного обследования по выявлению наличия признаков тревожности у детей дошкольного возраста был проведен опрос родителей и педагогов – воспитателей, по поводу проявлений тревожности детьми. В большинстве случаев ответы родителей и педагогов-воспитателей во всех возрастных периодах совпадают. При этом, по мнению родителей и воспитателей, уровень тревожности выше у часто болеющих детей дошкольного возраста, чем у их здоровых сверстников.

5) При изучении эмоционального благополучия ребенка в семье у детей *среднего и старшего дошкольного возраста* так же были обнаружены отличия между часто болеющими и здоровыми детьми. В рисунках семьи часто болеющих детей (55%) было выявлено присутствие чувства отверженности, покинутости, внутреннего психологического дискомфорта, эмоционального перенапряжения, внутреннего возбуждения, чувства тревоги, наличие у ребенка негативных чувств по отношению к одному из членов семьи, наличие между членами его семьи большой психологической дистанции. При этом были обнаружены достоверные различия между особенностями эмоционального благополучия ребенка в семье среднего и старшего дошкольного возраста часто болеющих детей и их здоровых сверстников.

6) Полученные результаты выявили особенности родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста. Выяснилось, что преобладающими типами родительского отношения являются симбиоз, гиперсоциализация. Симбиотическая связь проявляется в чрезмерной

тревожности, заботе о здоровье ребенка. Родители стараются делать все для того, чтобы ребенок был здоров, обращаются за помощью к специалистам. Гиперсоциализация отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. В родительском отношении отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, старается навязать ему во всем свою волю, не в состоянии принять его точку зрения. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

7) Определение взаимосвязей между некоторыми социально-психологическими факторами семьи и уровнем тревожности часто болеющего ребенка младшего, среднего, старшего дошкольного возраста показало, что существует прямая тесная связь между высоким уровнем тревожности и типом родительского отношения, составом семьи (полная, неполная), материальным положением, образованием родителей, удовлетворенностью родителей своей работой. В тоже время отсутствует функциональная связь между такими факторами семьи, как жилищные условия, наличие в семье брата, сестры и уровнем тревожности часто болеющего ребенка – дошкольника.

В третьей главе «Направления и способы психолого-педагогической коррекции, направленной на снижение уровня тревожности часто болеющего ребенка и формирование эффективного (оптимального) отношения к больному ребенку» представлена опытно-экспериментальная программа и изложены результаты ее внедрения.

Общая стратегия коррекционных воздействий реализовалась при проведении формирующего эксперимента и осуществлялась в отношении трех субъектов образовательного пространства: *часто болеющего ребенка* - целью данного направления являлось снижение уровня тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста через повышение его самооценки, обучение способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, отработку навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка; *родителей* – заключалась в повышении психолого-педагогической компетенции и уровня психологических знаний, гармонизации детско-родительских отношений, развитии теплых интимных отношений между родителями и детьми через психологическое просвещение, консультирование, а также тренинговые занятия; *педагогов* – предусматривала расширение знаний по возрастной психологии, а именно по

эмоциональному развитию дошкольника, а также знакомство с способами работы с тревожными детьми через семинары и психологические консультации.

При реализации данной коррекционной программы использовались следующие *принципы*: детерминизма, единства развития личности ребенка и общения, единства сознания и деятельности, стереоскопичности, ненанесения ущерба, единства диагностики и коррекции, дозирования нагрузки.

Чтобы выяснить, какие изменения произошли в уровнях проявления тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста после проведения формирующего эксперимента, был проведен контрольный срез. Результаты, которые показала диагностика часто болеющих детей младшего, среднего и старшего дошкольного возраста до формирующего эксперимента и после него приведены в таблице 1 (в %).

Таблица 1

Сравнительный анализ результатов диагностики уровня развития тревожности детей дошкольного возраста до и после коррекционных мероприятий (по методике «Выбери нужное лицо»)

Возраст ребенка	Часто болеющие дети						Здоровые дети					
	уровни проявления тревожности ребенком <i>до формирующего эксперимента</i>			уровни проявления тревожности ребенком <i>после формирующего эксперимента</i>			уровни проявления тревожности ребенком <i>до формирующего эксперимента</i>			уровни проявления тревожности ребенком <i>после формирующего эксперимента</i>		
	низ.	сред.	выс.	низ.	сред.	выс.	низ.	сред.	выс.	низ.	сред.	выс.
Младший	10	60	30	40	40	20	15	65	20	15	75	10
Средний	5	45	50	15	50	35	25	55	20	30	50	20
Старший	10	80	10	40	60	0	0	90	10	10	80	10

Итак, у часто болеющих детей дошкольного возраста после проведения коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на снижение уровня тревожности, было выявлено статистически достоверное снижение ($p \leq 0,05$) значений данного показателя.

Для анализа изменений особенностей родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста после коррекционно-развивающих

мероприятий было проведено контрольное исследование по методике ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столина). Результаты диагностики особенностей родительского отношения к часто болеющим детям дошкольного возраста до формирующего эксперимента и после него приведены в таблице 2 (в %).

Таблица 2

Сравнительный анализ результатов диагностики родительского отношения к часто болеющему и здоровому ребенку дошкольного возраста до и после формирующего эксперимента

Типы родительского отношения	Часто болеющие дети						Здоровые дети					
	младший		средний		старший		младший		средний		старший	
	до фор.	после фор.	до фор.	после фор.	до фор.	посл фор.	до фор.	посл фор.	до фор.	посл фор.	до фор.	по фо
Отвержение	0	7	0	5	0	10	5	6	5	7	0	1
Кооперация	15	25	5	18	5	4	45	50	25	26	65	64
Симбиоз	55	45	65	47	15	20	20	16	25	24	20	21
Гиперсоциал.	30	20	30	24	70	59	15	15	45	37	15	10
Инфантилиз.	0	3	0	6	10	7	15	13	0	6	0	4

Таким образом, сравнительный анализ данных по опроснику ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин), полученных до и после коррекции, показывает наличие достоверных различий ($p \leq 0,05$) в родительском отношении к часто болеющему ребенку дошкольного возраста по шкалам: «Симбиоз», «Гиперсоциализация», «Кооперация».

В заключение диссертации делаются следующие выводы. Полученные результаты в определенной мере восполняют недостающую в психологии развития и медицинской психологии характеристику социальной ситуации развития, эмоциональной сферы (а, именно возникновение и развитие тревожности) часто болеющих детей. В результате теоретического и экспериментального анализов подтвердили положения о том, что:

1) часто болеющие дети вследствие создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития отличаются от здоровых сверстников особенностями психического развития. Были определены особенности развития личности и самосознания, познавательной деятельности, межличностного взаимодействия и деятельности (Г.А. Арина, В.Н. Касаткин, В.А. Ковалевский, Н.А. Коваленко, А.А. Михеева, В.В. Николаева и др.);

2) уровень тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста достоверно выше, чем у их здоровых сверстников. При этом в младшем дошкольном возрасте тревожность вызывается такими ситуациями, как повседневные действия, отношения ребенок – взрослый; в среднем дошкольном возрасте – отношения ребенок – взрослый; в старшем дошкольном возрасте – процессы: обучения и общения;

3) особенности изучения родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста показали, что преобладающими типами родительского отношения являются симбиоз, гиперсоциализация, что проявляется в тревожности родителей за данного ребенка или же контроле за его поведением, здоровьем;

4) на развитие тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста влияют социально-психологические условия семьи – такие, как родительское отношение, образование родителей, их место работы, состав семьи, материальное благополучие. В данном случае была получена прямая, тесная, высокосignимая статистическая связь.

Таким образом, в процессе исследования выяснилось, что частые простудные заболевания в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития, существенно влияют на интенсивность тревожности, а также на взаимоотношения между ребенком и родителями. Было разработано три направления коррекционной работы: с часто болеющими детьми, их родителями, и педагогами, что и позволило добиться достоверного снижения уровня развития тревожности у часто болеющих детей, а также оптимального взаимоотношения между ними и их родителями.

Полученные выводы исследования не претендуют на исчерпывающее решение исследуемой проблемы, так как рассматривалось влияние лишь нескольких социально-психологических условий семьи на развитие тревожности часто болеющих детей дошкольного возраста. Экспериментально-психологическое исследование показало необходимость дальнейшего изучения данной проблемы. Перспектива исследования проблемы родительского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактора формирования тревожности видится в изучении особенностей влияния личности родителей, педагогов на появление тревожности у часто болеющих детей дошкольного возраста, а также в исследовании возможностей специально

организованного, психологически обоснованного педагогического процесса работы с данной категорией детей.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Дубовик Е.Ю. Особенности проявления тревожности у часто болеющих детей дошкольного возраста / Е.Ю. Дубовик // Молодежь и наука 21 века: По материалам пятой научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. – Красноярск: РИО КГПУ, 2004. – С. 68 – 70 (0,13 п.л.).
2. Дубовик Е.Ю. Некоторые особенности эмоциональной сферы соматически больного ребенка дошкольного возраста / Е.Ю. Дубовик, С.В. Чекрякова // Развитие личности больного ребенка: Сборник статей. – Красноярск: РИО КГПУ, 2004. – С. 29 – 38 (70% личного участия), (0,16 п.л.).
3. Дубовик Е.Ю. Особенности проявления тревожности в детско-родительских взаимоотношениях соматически больного ребенка дошкольного возраста / Е.Ю. Дубовик // Научный ежегодник КГПУ им. В.П. Астафьева. – Выпуск.4. – Т. 2. – Красноярск: РИО ГОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, 2004. – С. 24 – 27 (0,4 п.л.).
4. Дубовик Е.Ю. Особенности социальной ситуации развития часто болеющих детей дошкольного возраста / Е.Ю. Дубовик, Г.Г. Вылегжанина // Социальные, медико-биологические, гигиенические аспекты здоровья человека: Сборник статей второй всероссийской научно-практической конференции. – Пенза, 2004. – С. 95 – 97 (50% личного участия) (0,15 п.л.).
5. Дубовик Е.Ю. Характеристика особенности личности и социальная ситуация развития часто болеющего ребенка / Е.Ю. Дубовик // Развитие личности ребенка в условиях обеспечения качества дошкольного образования: Сборник тезисов научно практической конференции г. Зеленогорска. – Красноярск, ДарМа – печать, 2004. – С. 30 – 34 (0,4 п.л.).
6. Дубовик Е.Ю. Некоторые особенности развития личности соматически больного ребенка дошкольного возраста / Е.Ю. Дубовик // МДОУ Центр развития ребенка – детский сад: Научно-методические материалы по коррекционно-развивающей работе с детьми дошкольного возраста д/с

компенсирующего вида №23 г. Зеленогорска. – Красноярск, ДарМа – печать, 2005. – С. 14 – 17 (0,3 п.л.).

7. Дубовик Е.Ю. Система психолого-педагогической работы с родителями и часто болеющими детьми дошкольного возраста, направленная на снижение уровня тревожности в детско-родительских отношениях / Е.Ю. Дубовик // Проблема раннего сопровождения детей с трудностями в развитии: Сборник статей. – Красноярск: РИО ГОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, 2005. – С. 80 – 89 (0,52 п.л.).

8. Дубовик Е.Ю. Особенности взаимосвязи тревожности детей дошкольного возраста и соматической патологии / Е.Ю. Дубовик // В.М. Бехтерев и современная психология: Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции. – Казань: Центр инновационных технологий, 2005. – С.119 – 126 (0,45 п.л.).

9. Дубовик Е.Ю. Особенности проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста / Е.Ю. Дубовик // Образование и здоровье (внедрение новых оздоровительных технологий в работу учреждений образования): По материалам второй научно-практической конференции. – Красноярск, 2005. – С. 11 – 12 (0,13 п.л.).

Дубовик Евгения Юрьевна

**Родительское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного
возраста как фактор формирования тревожности**

Специальность: 19.00.13 – психология развития, акмеология

19.00.04 – медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук